

ОСОБЕННОСТИ ОБЩИТЕЛЬНОСТИ КАК ИНТЕГРАЛЬНОГО ЛИЧНОСТНОГО СВОЙСТВА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Карнелович М.М.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы

Актуальность. Поддержание здоровья человека, профилактика заболеваний и облегчение страданий пациентов являются основными задачами медицины. Анализ общительности медработника становится актуальной задачей, т.к. пациент хочет видеть в медике внимательного слушателя, тщательного наблюдателя, эффективного профессионала и восприимчивого собеседника. В исследовании мы опираемся на понимание общительности как метасистемного свойства [1]. Изучение общительности медработников среднего звена позволит по-новому оценить сильные и слабые стороны общительности уже работающих специалистов и выстроить оптимальный путь развития востребованных в медицинской профессии параметров общительности у студентов медицинских специальностей.

Цель. Цель – определить характеристики общительности как значимого профессионального качества у медицинских работников.

Методы исследования. В исследовании приняли участие медицинские сестры, фельдшера, лаборанты поликлиник г. Гродно в возрасте от 21 до 62 лет (всего 74 человека). Для диагностики использовался тест суждений А.И. Крупнова, позволяющий выявить потребностно–мотивационный, формально–динамический, рефлексивно–оценочный и другие аспекты общительности.

Результаты и их обсуждение.

В результате обработки протоколов испытуемых установлено, что общительность медработников среднего звена в большей степени характеризуется такими параметрами, как «осмысленность» (44,1); «интернальность» (44,1); «экстернальность» (42,3); «стеничность» (41,2); «осведомленность» (41,2). Мотивационный компонент общительности представлен более выраженной эгоцентрической направленностью (36,6) в сравнении с социоцентрической (27,9). В показателях переменных продуктивного компонента общительности установлено превосходство показателя предметности (36,5) над субъектностью (24,5). В регуляторно–волевом компоненте общительности респондентов показатели интернальной регуляции незначительно превышают показатели экстернальной регуляции (44,1 против 42,3). В динамическом компоненте общительности показатель эргичности (30,05) значительно превышает азэргичность (20,5). В эмоциональном компоненте общительности у респондентов показатели стеничности (41,2) значительно превышают астеничность (19,6). При анализе рефлексивно–оценочного компонента были установлены показатели операциональных и личностных трудностей (18,05 и 15,3 соответственно) в реализации общительности. При этом 27% опрошенных

недостаточно владеют эффективными приемами и способами общения, затрудняются инициировать или поддержать взаимодействие.

Выводы. Выявленные противоречия в проявлении общительности у медицинских работников среднего звена необходимо учитывать при разработке программ социально–психологических тренингов в системе повышения квалификации, а также учитывать при подготовке специалистов медицинского профиля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Казаренков, В. И. Связь общительности и эмоционального выгорания у педагогов / В. И. Казаренков, М. М. Карнелович // Психолого–педагогический поиск. – 2024. – № 1(69). – С. 98–104.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДУБЕЖДЕНИЙ ПСИХОЛОГОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К ПАЦИЕНТАМ С ПИЩЕВЫМИ АДДИКЦИЯМИ

Карнелович М.М.¹, Малявко Ю.В.²

*Гродненский государственный университет имени Янки Купалы¹,
Гродненский областной клинический центр «Психиатрия–наркология»²*

Актуальность. Перед психологами учреждений здравоохранения в последние годы все чаще возникает задача оказывать помощь пациентам со склонностью к расстройствам пищевого поведения. Среди пищевых аддикций наиболее часто встречаются анорексия и булимия. При нервной анорексии отказ от пищи обычно связан с недовольством пациента своей внешностью и ощущением избыточной полноты, искаженным восприятием себя и ложной интерпретацией изменения отношения окружающих. Люди, страдающие нервной булимией, характеризуются приступами переедания при навязчивом страхе ожирения, что заставляет их принимать различные методы для уменьшения влияния съеденной пищи на фигуру (вызывание рвоты, применение слабительных средств и препаратов, подавляющих аппетит) [1].

Задачи психолога УЗ при работе с аддиктом – своевременная и адекватная диагностика и сопровождение пациента, который ожидает от специалиста проявление эмпатии. Помехой этому выступают стереотипы и социальные предубеждения (далее – СП), распространенные в профессиональной среде в отношении лиц, имеющих склонность к аддикциям [2].

Цель. – выявить характеристики предубеждений психологов УЗ к пациентам с булимией и анорексией.

Методы исследования. Для диагностики использовалась методика Ю.С. Смирновой для выявления СП в отношении стигматизированных групп. Психологам УЗ (всего – 57 респондентов) был предложен перечень биполярных характеристик для оценки типичного пациента, страдающего пищевой аддикцией.